

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1934

THÈSE

N°

466

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Bernard COURAGE

Né le 2 mars 1908, à Rouen (Seine-Inférieure)
Interne des Hôpitaux de Rouen

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
L'ÉCHINOCOCCOSE FAMILIALE

Président : M. GRÉGOIRE, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1934



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1934

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Bernard COURAGE

Né le 2 mars 1908, à Rouen (Seine-Inférieure)
Interne des Hôpitaux de Rouen

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

L'ÉCHINOCOCCOSE FAMILIALE

Président : M. GRÉGOIRE, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1934

DOYEN... G. ROUSSY

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale.....	PROUST.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	DESGREZ.
Bactériologie	DEBRÉ
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale.....	CLERC.
Pathologie chirurgicale.....	CHEVASSU
Anatomie pathologique.....	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée.....	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	Maurice VILLARET.
Clinique médicale.....	ACHARD.
	BEZANÇON.
	CARNOT.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance.....	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants.....	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale...	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.....	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale.....	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique.....	TERRIEN.
Clinique urologique.....	MARION
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements.....	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique.....	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.....	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.....	SERGENT.
Clinique de la tuberculose.....	Léon BERNARD.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte.....	MATHIEU
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire.....	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE.. Neurologie et psychiâtrie.
 BÉNARD (H.)... Pathologie médicale.
 BERNARD (Et.) Pathologie médicale.
 BOULIN..... Pathologie médicale.
 BROcq Pathologie chirurgicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHABROL Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 DONZELOT Pathologie médicale.
 FEY Urologie.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 GATELLIER ... Pathologie chirurgicale.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU .. Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LABBÉ (Henri) Chimie biologique.
 LACOMME Obstétrique.

MM.

LANTUÉJOUL . Obstétrique.
 LAROCHE (Guy). Pathologie médicale.
 LEMAIRE..... Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 Mlle J. LÉVY... Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiâtrie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET . Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIEVRE. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 QUÉNU Pathologie chirurgicale.
 RICHET Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÈNÈQUE Pathologie chirurgicale.
 SÉZARY Dermatologie et Syphili-
 graphie.
 TROISIÈRE Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VALLERY-RADOT (Pasteur). Pathologie
 médicale.
 VELTER Ophtalmologie.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE..... Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT . Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 ZIMMERN Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.

ABRAMI Clinique médicale.
AUBERTIN..... Clinique médicale.
BRULÉ..... Clinique médicale.
CHIRAY Clinique médicale.
DUVOIR Clinique médicale.
HARVIER..... Clinique médicale.
LIAN Clinique médicale.
GUÉNIOT Clinique obstétricale.
LE LORIER Clinique obstétricale.

MM.

LÉVY-SOLAL .. Clinique obstétricale.
METZGER Clinique obstétricale.
BASSET Clinique chirurgicale.
CADENAT Clinique chirurgicale.
HEITZ-BOYER . Clinique chirurgicale.
MOCQUOT Clinique chirurgicale.
MOURE..... Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ ... Clinique chirurgicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé ...	Éducation physique.
FREY	Stomatologie.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

*Dont la vie fut pour moi un si bel
exemple de travail, de dévouement et de
droiture.*

A MA MÈRE

Témoignage de tendre affection.

A MA CHÈRE FEMME

A MES SOEURS

A MA FAMILLE

A MES COLLÈGUES D'INTERNAT

A MES CAMARADES D'ÉTUDES

A MES AMIS

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR R. GRÉGOIRE

Professeur de Clinique Chirurgicale

*Avec l'expression de notre respectueuse
gratitude pour l'honneur qu'il a bien voulu
nous faire en acceptant la présidence de
notre thèse.*

A M. LE PROFESSEUR F. DÉVÉ

Professeur de Clinique Médicale
à l'Ecole de Médecine de Rouen
Associé National de l'Académie de Médecine

Inspirateur de ce travail.

*Nous avons eu l'honneur d'être son
externe, puis son interne. Nous lui devons
l'essentiel de notre formation médicale.
Nous le prions d'accepter toute notre recon-
naissance pour la bienveillance qu'il
témoigna à notre égard.*

A MONSIEUR LE DIRECTEUR
ET A MESSIEURS LES PROFESSEURS
DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE ROUEN

A NOS MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX DE ROUEN

Externat :

M. LE DOCTEUR VALLÉE

Chirurgien honoraire de l'Hôtel-Dieu

M. LE PROFESSEUR DÉVÉ

Médecin des hôpitaux
Professeur de Clinique médicale à l'Hôtel-Dieu

M. LE DOCTEUR NÉE

Médecin de l'Hôtel-Dieu

Internat :

M. LE DOCTEUR PAYENNEVILLE

Médecin du service de Dermatologie et de Syphiligraphie
de l'Hospice-Général

M. LE DOCTEUR PIERRE DEROCQUE

Chirurgien des Hôpitaux

(*in memoriam*).

M. LE DOCTEUR ANDRÉ DEROCQUE

Chirurgien des Hôpitaux

*Témoignage de profonde reconnaissance,
tant pour l'enseignement anatomique et
chirurgical qu'il nous donna en prépara-
tion de l'Internat que pour le dévouement
avec lequel il soigna notre père.*

M. LE PROFESSEUR ALBERT MARTIN

Professeur de Clinique obstétricale
Chef du service de la Maternité de l'Hospice-Général

M. LE DOCTEUR LOISEL

Médecin du service de Pédiatrie de l'Hospice-Général

M. LE PROFESSEUR DÉVÉ

Médecin de l'Hôtel-Dieu

A M. LE DOCTEUR ANDRÉ CAUCHOIS

Médecin des Hôpitaux

Témoignage de reconnaissance.

A M. LE PROFESSEUR JACQUES PETIT

Professeur de Clinique chirurgicale

A M. LE DOCTEUR J. LE GRAND

Chirurgien des Hôpitaux

(in memoriam)

A M. LE DOCTEUR PIERRE CERNÉ

Chirurgien des Hôpitaux

A MM. LES DOCTEURS SAMSON ET LECAPLAIN

Médecins des Hôpitaux

A NOS MAÎTRES INTÉRIMAIRES
DANS LES HÔPITAUX DE ROUEN

MM. LES DOCTEURS DUPREY, POTEZ, FLEURY

A MM. LES DOCTEURS BILLIARD, LESERTISSEUR,
DECOULARÉ-DELAFONTAINE

Electro-radiologistes des Hôpitaux

A M. LE DOCTEUR R. HÉLOT

Médecin oto-rhino-laryngologiste

A M. LE DOCTEUR CAILLIAU

Professeur d'Anatomie pathologique

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE L'ÉCHINOCOCCOSE FAMILIALE

Introduction.

Au début de la présente année 1934, notre maître le Professeur F. Dévé recevait, un matin, dans le service de Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Rouen, dont nous étions l'interne, la visite d'un de ses confrères médecin légiste, le Dr Nouel, venu le consulter, devant nous, au sujet du résultat d'une autopsie qu'il avait été chargé de pratiquer, le matin même, dans les environs de Rouen.

Le cas litigieux concernait une jeune fille de 22 ans, ouvrière d'usine, morte chez elle dans la nuit même qui avait suivi une soirée de bal de campagne. Cette mort inopinée avait, comme on pense, ému tout le village et fait l'objet de maints commentaires. Et la justice avait été alertée. A l'ouverture du cadavre, le médecin légiste avait eu la surprise de découvrir un gros foie occupé par cinq kystes hydatiques, restés latents durant la vie et dont l'un paraissait fissuré dans l'abdomen. D'ailleurs, aucune trace de périto-

nite.

En l'absence de toute autre lésion constatée — et en particulier de toute trace de grossesse, soupçonnée

par la gendarmerie ! — M. Dévé fut d'avis que la mort pouvait être attribuée sans hésitation à l'anaphylaxie hydatique, réserve faite pour ce que pourrait révéler l'analyse chimique des viscères prélevés. Celle-ci étant restée négative, le Dr Nouel conclut à la mort naturelle. Et le parquet de Rouen classa le dossier de cette affaire.

Dans la maison en question il y avait plusieurs chiens. M. Dévé écrivit alors au médecin de la famille, un de ses anciens élèves, pour le prier de rechercher si d'autres cas de kystes hydatiques n'auraient pas été observés, ou ne seraient pas actuellement constatables, dans l'entourage.

En réponse, il obtint sans difficulté que le père, la mère et les trois frères et sœurs de la morte vinssent, un matin, à l'Hôtel-Dieu, se faire examiner, tant cliniquement que radiologiquement.

Disons immédiatement que l'examen, auquel nous collaborâmes, demeura, pour tous, complètement *négatif*. Mais nous avons été très frappé par cette enquête dont l'intérêt avait été pour nous une révélation.

C'est à cette occasion que M. Dévé nous proposa de faire de l'étude de *l'échinococcose familiale* l'objet de notre thèse. Pour cela, il mettait à notre disposition, outre une observation personnelle *inédite* , la bibliographie et les nombreux documents patiemment recueillis par lui, depuis nombre d'années, au cours de ses lectures concernant la littérature mondiale du kyste hydatique.

Pour classique qu'elle ait été rendue par ses travaux et notamment par son article didactique du *Nouveau Traité de médecine* (fasc. V, tome I, p. 309), on peut dire que *cette notion de l'échinococcose familiale n'est pas encore assez connue*. Son éventualité n'est peut-être pas suffisamment recherchée des observateurs.

Aussi avons-nous accepté avec empressement la suggestion qui nous était faite par notre maître. Et nous nous sommes mis immédiatement au travail. Grâce aux précieux conseils qu'il nous a prodigués pour la mise en œuvre des documents qu'il nous confiait, nous espérons avoir mené à bien la tâche qu'il nous avait proposée.

Nul ne s'étonnera, de nous voir invoquer, à chaque pas, au cours de notre étude, l'autorité de son nom dans un sujet qu'il a fait sien.

Nous tenons à renouveler ici à M. le Professeur Dévé l'expression de notre très vive reconnaissance. Elle s'augmente encore de tout ce que nous devons à son enseignement clinique quotidien, reçu, à quatre ans d'intervalle, durant une fructueuse année d'externat et durant la dernière année, particulièrement instructive, de notre internat.

Définition.

Sous le nom d' « échinococcose familiale », nous réunirons, avec notre maître M. Dévé, et conformément à la définition moderne de « la famille », *les cas d'échinococcose observés chez deux au moins des individus faisant partie de l'ensemble des personnes unies par le sang ou par l'alliance, qui vivent sous le même toit.*

A l'heure actuelle, il apparaîtrait sans doute excessif et singulièrement anachronique d'étendre cette définition en prenant le terme « famille » dans son acception antique, dans son vieux sens latin : *familia*, « l'ensemble des personnes, *maîtres et serviteurs*, vivant sous le même toit ». Pourtant, nous verrons l'intérêt de ce point de vue lorsque nous aurons à discuter la pathogénie des faits qui vont nous occuper.

Aussi avons-nous cru légitime de retenir et de faire entrer dans notre cadre — comme l'avait, du reste, fait autrefois M. Dévé — quelques observations ressortissant à ce groupe particulier de faits.

*
* *
*

Le plan de notre travail sera fort simple. Après un historique de la question, nous rapporterons d'abord

l'observation inédite que nous devons à M. Dévé. Puis nous reproduirons, résumées, mais avec leurs indications bibliographiques précises, les 87 observations d'échinococcose familiale qui ont pu être relevées, jusqu'à ce jour, dans la littérature médicale.

Procédant alors, à une analyse de ces faits, nous en tirerons une série de remarques, d'ordres étiologique, clinique et pathogénique, que nous utiliserons dans deux autres chapitres. L'un sera consacré à la pathogénie, d'ailleurs très simple, des faits en question. L'autre nous permettra d'insister sur l'intérêt clinique et pratique de la notion d'échinococcose familiale.

De brèves conclusions résumeront les principales données se dégageant de notre étude.

Historique.

C'est au Professeur DÉVÉ qu'est due la mise en valeur de la notion d'échinococcose familiale.

Si, avant lui, trois médecins islandais avaient, anciennement, signalé et discuté, comme nous le montrerons plus loin, l'idée populaire d'une hérédité possible de l'échinococcose ; si un chirurgien allemand avait pu, beaucoup plus tard, en 1885, s'étonner de l'extraordinaire rareté de la coexistence de plusieurs cas de kystes hydatiques dans une même famille — il n'en connaissait qu'un *seul cas dans la littérature* avant les *deux* exemples qu'il relevait dans sa statistique mecklembourgeoise, — en réalité, aucun auteur avant M. Dévé n'avait appelé l'attention sur la relative fréquence des cas de cet ordre, sur leur importance doctrinale ni sur leur intérêt pratique.

Déjà dans son opuscule sur *Les kystes hydatiques du foie* (mai 1905), il avait expressément signalé ces faits. L'année suivante, il montrait, à la Société de Biologie (28 juillet 1906), la fréquence relative de l'échinococcose dans les familles de bouchers, de charcutiers et de bergers. Enfin dans un mémoire publié en 1907, M. Dévé pouvait réunir 23 observations

d'échinococcose familiale, dont 4 lui étaient personnelles, dont une, inédite, lui avait été transmise par le Dr R. Grégoire (obs. Routier) et dont les 19 autres, éparses dans la littérature, étaient presque toutes restées méconnues des auteurs.

L'analyse de cette série d'observations lui permettait de souligner leurs particularités étiologiques, de préciser leur pathogénie et de mettre en relief leur intérêt clinique. Nous tenons à ajouter que, dans ce travail, M. Dévé, avec son habituel souci d'impartialité scientifique, avait commencé par rappeler soigneusement les travaux de ses devanciers.

A notre tour, nous allons reprendre cet historique, en le complétant par certaines indications et citations que notre maître lui-même nous a fait connaître.

*
* *
*

En 1866, KRABBE avait écrit les lignes suivantes :
« Quoique erronée, c'est une opinion généralement répandue en Islande que *le tournis est héréditaire*. M. THORARENSEN partageait cette conviction à l'égard des *échinocoques de l'homme*. Mais lorsqu'on étudie plus attentivement cette maladie, il est facile de voir que ce n'est pas possible » (1).

Deux ans plus tard, FINSÉN, dans un mémoire souvent cité, devait revenir sur cette opinion : « Autrefois, écrivait-il, on regardait généralement en Islande les

1. KRABBE, *Recherches helminthologiques*, Paris, Londres, Copenhague, 1866, p. 65.

échinocoques comme héréditaires... Il est bien plus simple de supposer que les parents et les enfants ayant vécu, sous tous les rapports, dans des conditions identiques, ont été exposés au même degré à l'introduction de ces parasites » (1). Finsen indiquait du reste, sans plus s'arrêter à ce sujet, la pathogénie rationnelle des faits qui vont nous occuper.

En réalité, dans les lignes que nous venons de rappeler, Finsen n'avait fait que transposer une opinion exprimée avant lui par DAVAINÉ. En effet, la question des « parasitoses familiales et héréditaires » avait été envisagée, dès 1860, par Davainé à propos de la prétendue *hérédité des ténias* (2). Après avoir « relevé dans divers auteurs les cas de ténia chez des parents » (deux sœurs, un homme et sa fille, une mère et sa fille, etc.), le grand helminthologiste avait indiqué, le premier, l'explication simple de ces faits :

« D'après ce que nous pouvons présumer du mode de transition du ténia solium [nous sommes en 1860 !], il paraîtra tout naturel que plusieurs membres d'une famille, soumis au même régime, contractent ce ver, sans qu'on doive invoquer une cause d'hérédité ».

En 1885, MADELUNG, étudiant l'étiologie de la maladie hydatique s'étonnait « qu'il soit si extraordinairement rare (*so ausserordentlich selten*) que, dans une famille, plusieurs membres souffrent de kystes

1. FINSEN, « Les Échinocoques en Islande ». *Archives générales de médecine*, 1869, I, p. 37.

2. E. DAVAINÉ, *Traité des Entozoaires*, 1860, p. 99.

hydatiques et qu'on n'ait *pas relaté une seule fois* que plusieurs enfants d'une famille, qui cependant sûrement entraient en relation à peu près égale avec le même chien, aient été atteints de la même maladie » (1). Madelung n'avait pu relever dans la littérature médicale qu'un seul cas, celui de Gay (1855) (concernant un mari et sa femme) ; sa statistique mecklembourgeoise renfermait deux exemples du même ordre.

Comme on voit, les faits que nous nous proposons d'étudier étaient à peine indiqués. Et jusqu'à la monographie que M. Dévé devait consacrer, vingt ans plus tard, à l'étude des kystes hydatiques du foie, aucun auteur, à notre connaissance, ne devait revenir sur eux. Dans cet ouvrage (2), M. Dévé, après avoir insisté sur la notion d'*échinococcose professionnelle*, écrivait :

« Il est aisé de concevoir que plusieurs individus se trouvant soumis, dans un même milieu, dans une même famille, aux mêmes chances de contamination, peuvent être parallèlement atteints par la maladie ».

« De fait, ajoutait-il, nous avons pu, au cours de nos lectures, réunir plusieurs observations d'**échinococcose familiale** ». C'était la première fois que l'expression était prononcée. Et M. Dévé ajoutait à cinq exemples relevés par lui dans la littérature 3 cas inédits du même genre qu'il avait recueillis lui-même.

1. MADELUNG, *Beiträge mecklenburgischer Aerzte zur Lehre von der Echinococcenkrankheit*, Stuttgart, 1885, p. 45.

2. F. DÉVÉ, *Les kystes hydatiques du foie*, Paris, de Rudeval, 1905, p. 57-59.

Nous arrivons ainsi au mémoire princeps, au travail fondamental publié par le Professeur F. Dévé, en 1907 (1). Il y étudiait successivement le degré de parenté unissant les différents membres de la famille atteints d'échinococcose, l'intervalle de temps séparant l'apparition des diverses tumeurs parasitaires, l'âge des sujets atteints, la localisation respective des kystes. Puis il discutait la pathogénie de ces faits et réfutait la théorie du « terrain hydatique », émise par Gilbert et Lereboullet. Enfin il soulignait l'intérêt clinique de la notion d'échinococcose familiale.

Si, depuis cette époque, toute une série d'auteurs ont rapporté des cas de ce genre, peu nombreux sont ceux qui se sont arrêtés à leur étude.

En 1908, José ARCE en relatait un exemple typique, dans lequel on avait observé trois cas de kystes hydatiques dans la même famille. « Ces cas d'hydatides répétées dans une même famille ne sont malheureusement *pas rares* dans notre campagne », disait-il (2). En contradiction avec cette affirmation, il devait reconnaître, quelques mois plus tard, que « chez nous (en Argentine), il est *rare* d'observer dans une famille plusieurs membres atteints d'échinococcose ». Mais il ajoutait immédiatement : « Si la plupart de nos chirurgiens se préoccupaient de la ques-

1. F. Dévé, « De l'échinococcose familiale ». *Archives générales de Médecine*, n° 10, octobre 1907.

2. JOSÉ ARCE, *Revista de la Soc. med. Argentina*, janv.-févr. 1908, p. 14.

tion, les faits de cet ordre seraient plus fréquents » (1).

Discutant la pathogénie de ces faits, l'auteur argentin rejetait, comme l'avait fait M. Dévé, la « singulière » théorie de Gilbert et Lereboullet, « qui ne résiste pas à l'analyse ».

« S'il existe des cas d'hydatidose familiale, ajoutait-il, ce n'est pas en raison d'un terrain hydatique spécial ; c'est parce que là où il y a des motifs d'infestation pour le père et la mère, il y en a pour les enfants. La preuve de cela est que l'infection intéresse parfois des personnes qui vivent sous le même toit, ou dans une même agglomération, mais n'ont pas d'autres liens de parenté entre elles que d'appartenir à l'espèce humaine. C'est, sans aucun doute, la raison pour laquelle, chez nous, où l'hydatidose est si fréquente, on n'avait pas donné d'importance à la forme familiale. On notait le fait dans quelques cas, on l'omettait dans d'autres, dans la pensée que tous les cas appartiennent à la même famille : la famille argentine »...

Néanmoins, Arce reconnaissait que la notion d'une échinococcose familiale peut avoir une grande valeur pour le diagnostic.

La même année, deux autres auteurs revenaient sur l'intérêt des faits signalés par M. Dévé. En Argentine, Carlos LAGOS GARCIA, dans sa thèse, faisait allusion, — sans d'ailleurs rapporter de faits précis — à plusieurs cas qu'il aurait eu l'occasion d'observer, dans lesquels il avait constaté des kystes hydatiques « chez

1. JOSÉ ARCE, « Una observación de hidatidosis familiar. *Revista de la Soc. med. Argentina*, n^{os} 90-91, mai-août 1908, p. 217.

deux et même chez trois frères » ou chez des enfants « fils d'opérés de kystes hydatiques ». Et il se ralliait à l'explication donnée de ces cas par M. Duvé (1).

En France, VERDELET, de Bordeaux, citait un nouveau cas faisant partie d'un « véritable foyer épidémique » constaté dans un village des Landes (2). Et lui aussi invoquait le récent travail de M. Duvé.

Dès lors, d'année en année, on voit relater de nouveaux exemples semblables, mais sans que les auteurs s'y arrêtent. C'est incidemment et laconiquement qu'on les voit signaler cette particularité.

Il nous faut, toutefois, faire exception pour une communication particulièrement suggestive, à notre point de vue, du Professeur COSTANTINI, intitulée : « Histoire d'une famille à kystes hydatiques » (3). Le professeur algérois y relatait l'observation frappante d'une véritable *épidémie de famille* ayant frappé successivement la mère, trois fils et une fille, au total *toutes les personnes habitant le même logement*, alors que trois autres enfants vivant au loin avaient été épargnés.

Nous mentionnerons, en terminant, un tout récent article de ALIX et BOZAL (de Madrid), intitulé « Hydatidose familiale » (4). En dépit de ce titre prometteur, le sujet s'y trouve à peine indiqué, d'ailleurs sans la

1. C. LAGOS GARCIA, *Quiistes hidatidicos en los Niños*. Thèse de Buenos-Ayres, 1908, p. 86.

2. VERDELET, *Journal de Médecine de Bordeaux*, 26 avril 1908.

3. H. COSTANTINI. *Société de Médecine d'Alger*, 24 mai 1924.

4. J. ALIX et V. BOZAL, « Hidatidosis familiar », *Archivos de Medicina, Cirugia y Especialidades*, 13 janvier 1934.

moindre référence aux travaux antérieurs. Les auteurs rapportent les observations d'un mari et de sa femme, respectivement atteints d'un kyste du poumon et d'un kyste du foie révélés par l'examen radiologique. Or, tout leur travail porte sur le silence symptomatologique, sur la « asintomatologia exterior » de certains kystes hydatiques : particularité, en vérité, depuis longtemps bien connue. C'est à peine si deux lignes de leurs conclusions déclarent que : « 2° L'échinococcose peut se présenter dans le milieu familial, étant soumise à l'épidémiologie de la maladie ». (2° La hidatidosis se puede presentar en el medio familiar, estando sujeta a la epidemiologia de la misma). Il se trouvait, en effet, que dans leur observation, chacun des conjoints avait vécu, avant le mariage, dans des conditions propices au développement de la maladie hydatique. Dès lors, il semblerait que de la « conclusion » ci-dessus il faille déduire que l'échinococcose familiale résulte, en somme, d'une *simple coïncidence*...

C'est une possibilité que nous aurons à discuter, notamment, pour ce qui concerne les cas d'échinococcose « conjugale ». Mais, dès à présent, nous pouvons affirmer qu'elle est loin de régir la majorité des cas d'échinococcose familiale.

Quoi qu'il en soit, ce dernier travail, datant à peine de quelques semaines, suffirait à montrer l'intérêt qu'il y avait à reprendre l'étude du sujet.

Observations.

Une observation inédite (obs. LXXXVIII).

(Recueillie par M. DÉVÉ).

OBS. A. — Femme de 42 ans, culottière. A l'âge de 36 ans, elle a commencé à souffrir de la hanche gauche et s'est mise à boiter. A 40 ans, elle fut soignée à l'Hôtel-Dieu de Rouen, durant six mois, pour « coxalgie ». Extension continue. Peu d'amélioration. A sa sortie, elle marchait très difficilement et sentait des craquements dans sa hanche.

Entrée de nouveau à l'Hôtel-Dieu, dans le service du D^r Bataille, le 18 novembre 1913. On lui applique un plâtre. Mais bientôt se forme une collection à la partie supéro-externe de la cuisse immobilisée. A l'ouverture de cet abcès, on est surpris de découvrir des hydatides nageant dans le liquide purulent.

Opération, le 28 février 1914 (D^r Bataille). Le compte rendu opératoire porte : « Kystes hydatiques du fémur avec envahissement de l'acétabulum ». Résection de la tête et du col du fémur infiltrés par les hydatides. Curettage de l'acétabulum. On tente de fixer l'extrémité supérieure du fémur au sourcil cotyloïdien à l'aide de fils d'argent. Application d'un plâtre fenêtré.

La malade devait être examinée par le D^r Dévé, dans le service du D^r Bataille, quelques jours après l'opération, le 5 mars

1914. On ne constatait, à ce moment, rien d'anormal au niveau des viscères. Le foie, en particulier, ne paraissait ni hypertrophié, ni déformé. On apprenait, par l'interrogatoire, que, femme d'un porteur aux halles, n'ayant jamais quitté Rouen, la malade avait possédé, de 25 à 28 ans, un chien qui fréquentait les boucheries. (M. Dévé notait expressément, à cette époque, qu'il n'y avait pas d'autre kyste hydatique constaté dans la famille : « Pas d'échinococcose familiale »).

Lorsqu'elle sortit de l'hôpital, trois mois plus tard, l'opérée portait une fistule, qui devait suinter durant encore plusieurs mois.

Perdue de vue pendant toute la durée de la guerre, elle fut retrouvée par M. Dévé en septembre 1921, à l'occasion de troubles de la ménopause (elle avait 49 ans). Il existait un raccourcissement de 12 centimètres du membre inférieur gauche ; mais la région de la hanche paraissait en bon état, à la palpation. La fistule était depuis longtemps cicatrisée. Une radiographie faite en ville aurait montré (la malade ne la possédait pas) que le squelette était « en bon état » (?), mais que la suture métallique de la hanche n'avait pas tenu.

La malade apprenait alors à M. Dévé que dans l'intervalle, durant la guerre, en 1916, *une de ses filles avait été opérée d'un kyste hydatique de la région de l'aisselle* (voir obs. B).

Cette femme devait rentrer à l'Hôtel-Dieu, le 11 juillet 1922, pour une « récurrence » de son échinococcose osseuse opérée neuf ans auparavant. Un abcès chaud s'était produit, qui pointait à la partie postéro-externe de la région trochantérienne gauche. Incision de la collection, le 24 juillet (Dr Jacques Petit) : issue de débris de membranes hydatiques. Les jours suivants, issue d'hydatides, dont l'élimination quotidienne se poursuivait jus-

qu'au milieu du mois d'août. Le 15 septembre, on se décide à pratiquer la résection du grand trochanter (que des radiographies avaient montré vacuolaire) : l'os était réduit à l'état d'une coque bourrée d'hydatides. Section du fémur au tiers supérieur. Tout le canal médullaire est bourré d'hydatides. Rien d'apparent du côté de l'os coxal.

Mort le 17 septembre 1922.

A l'autopsie (partielle), on découvrit que le foie renfermait 5 kystes hydatiques (dont 3 en évolution). Pas d'autres kystes abdominaux. L'état de l'os iliaque ne put être vérifié.

Obs. B. — *Fille de la malade précédente.* Sans profession.

Durant la guerre, en 1916, à l'âge de 25 ans, elle fut opérée par le Dr Bataille, d'une tumeur indolente, fluctuante, de la région thoracique postéro-latérale droite (pas de diagnostic préopératoire précis). Il s'agissait d'un *kyste hydatique multivésiculaire*, qui fut ouvert, évacué et drainé. Guérison opératoire.

Malade revue quatre ans plus tard, en janvier 1920, par le Dr J. Petit. Elle présentait, sous la cicatrice opératoire, une petite tumeur dure, arrondie : récurrence hydatique ?

A l'opération, pratiquée le 30 janvier 1920, on trouve la tumeur insérée dans le bord antérieur du grand dorsal. Au cours de la décortication, issue de liquide limpide suivie de l'énucléation spontanée d'une vésicule blanche ayant la grosseur d'une olive. Nettoyage de la petite poche adventice et du champ opératoire avec une solution formolée à 2 %. Guérison, qui s'est maintenue définitive.

L'examen microscopique de la vésicule parasitaire devait montrer à M. Dévé qu'il s'agissait, heureusement, d'une vésicule stérile, acéphalocyste

OBSERVATIONS RECUEILLIES DANS LA LITTÉRATURE

I. — **Observations réunies dans le mémoire principes** de F. DÉVÉ : « De l'échinococcose familiale », *Archives générales de Médecine*, octobre 1907.

Obs. I. — GAY. *Med. Times a. Gazette*, 1855, t. I, p. 160, obs. 51 bis et 52 (*Mari et femme*).

Obs. II. — DAVIES THOMAS. *Austral. med. Journal*, 1881, p. 49 (*Père et fils*).

Obs. III. — MADELUNG. *Beitr. meklenb. Aerzte zur Lehre von der Echinococcenkrankheit*, 1885, p. 98, obs. 47 et 48 (*Mari et femme*).

Obs. IV. — MADELUNG. *Ibid.*, p. 117, obs. 113 (*Père et fils*).

Obs. V. — MORIN. *Thèse de Paris*, 1891, obs. XXV (*Frère et sœur*).

Obs. VI. — LUFF. *The Lancet*, 26 avril 1896, p. 1134 (*Oncle et nièce*).

Obs. VII. — POSADAS. *Revue de Chirurgie*, 1899, I, p. 380, obs. 1 et 6 (*Frère et sœur*).

Obs. VIII. — SCHWARTZ, in *Thèse de FÉRAL*, Paris, 1900, obs. XV et XVI (*Deux sœurs*).

Obs. IX. — PIÉCHAUD et GUYOT. *Revue mensuelle de Gynécologie et Pédiatrie*, Bordeaux, 1900, p. 590 (*Frère et sœur*).

Obs. X. — VEGAS et CRANWELL. *Los quistes hidatidicos en la Republica Argentina*, Buenos Aires, 1901, obs. 263 et 264 (*Deux sœurs*).

Obs. XI. — VEGAS et CRANWELL. *Ibid.*, 683, p. 401 (*Frère et sœur*).

Obs. XII. — VEGAS et CRANWELL. *Ibid.*, obs. 727, p. 440 (*Trois sœurs*).

Obs. XIII. — DARAGNEZ. *Gazette hebdom. des Sciences Méd. de Bordeaux*, 21 sept. 1902, obs. IV et V (*Frère et sœur*).

Obs. XIV. — SABRAZÈS. *Bull. Soc. de Méd. et de Chir. de Bordeaux*, 16 janvier 1903, p. 53, obs. II (*Frère et sœur*).

Obs. XV. — ESCALIER. *Revista de la Sociedad medica argentina*, 1903, p. 259 (*Deux sœurs*).

Obs. XVI. — CERNÉ et MARTIN, in DÉVÉ, *Les kystes hydatiques du foie*, Paris, F. de Rudeval, 1905, p. 58 (*Mère et fils*).

Obs. XVII. — DÉVÉ, *Ibid.*, p. 58 (*Tante et nièce*).

Obs. XVIII. — MARTIN et DÉVÉ, *Ibid.*, note p. 59 (*Père et fille*).

Obs. XIX. — MABIT, *Revue de Chirurgie*, 10 mai 1905, p. 596, obs. V (*Mère et deux fils*).

Obs. XX. — SABRAZÈS, in BROUQUEYRE, *Thèse de Bordeaux*, 1905, obs. XXIII, p. 68 (*Cousin et cousine*).

Obs. XXI. — SABRAZÈS et BROUQUEYRE, *Ibid.*, obs. XI, p. 40 (*Frère et sœur*).

Obs. XXII. — ROUTIER, *Inédite* (*Belle-sœur, père et fils*).

Obs. XXIII. — DÉVÉ. *Société de Biologie*, 28 juillet 1906, p. 155, obs. XI (*Patron* et *employé* habitant la même maison).

II. — Nouvelles observations.

Aux 23 observations précédentes nous pouvons joindre les 65 suivantes, patiemment rassemblées par M. le Professeur Dévé, et dont notre maître a bien voulu nous donner le texte ou nous fournir les indications bibliographiques. Jointes à l'observation inédite rapportée plus haut, elles nous fourniront un ensemble de 88 observations qui servira de base solide à notre travail.

Obs. XXIV. — MURCHINSON. *Leçons cliniques sur les maladies du foie*. Trad. J. Cyr, Paris, 1878, p. 11 (obs. XXXI).

A. — Charles W..., âgé de 24 ans, admis à l'hôpital Middlesex, le 19 mai 1869. Tumeurs hydatiques suppurées du foie, ouvertes l'une dans le poumon et l'autre dans les voies biliaires. Mort. Autopsie.

B. — « En juin 1870, Thomas W..., âgé de 27 ans, *frère du malade*, me consulta pour une tumeur à l'épigastre, fluctuante, élastique, grosse comme une noix de coco. Il avait constaté cette tumeur pour la première fois quatre mois auparavant. Elle n'était accompagnée ni de douleurs ni de symptômes constitutionnels. Ce malade avait vécu pendant un court espace de temps avec son frère, deux ans et demi auparavant, mais jamais antérieurement à cette époque, pendant quatorze ans. Il ne voulut consentir à aucune opération ».

Obs. XXV. — PENNATO, P. « Echinococco del polmone ». *Gazz. med. ital. prov. venete*, 1882.

A. — Homme de 32 ans. Vomique de liquide incolore et rejet d'une membrane-mère provenant d'un kyste hydatique du poumon droit. Guérison.

B. — « Le curieux, c'est que la mère du malade avait été également atteinte d'un kyste hydatique du poumon ».

Obs. XXVI. — JAMESON. « Notes on a case of sudden death from rupture of a hydatid cyst into the right auricle ». *Australian med. Gazette*, 1897, p. 598.

Mort subite chez un garçon âgé de 9 ans, dont la sœur est atteinte d'hydatides du foie. Un kyste hydatique rompu, de la taille d'une petite orange, fut trouvé dans l'oreillette droite. Nombreuses hydatides sous l'épicarde. Pas d'autres organes intéressés.

Obs. XXVII. — COHN. *Verein für innere Medizin*, Berlin, 6 déc. 1897.

A. — Femme atteinte de kystes hydatiques du foie et d'un sarcome avec métastases.

B. — Un frère de la malade a succombé aussi à un kyste hydatique.

Obs. XXVIII. — POLAILLON. *Affections chirurgicales du tronc*. Paris, 1898, p. 309, obs. 142.

Femme de 44 ans, opérée d'un kyste hydatique du foie.

La malade affirme que son frère est mort, à la Pitié, après une opération pour un kyste du foie.

Obs. XXIX. — PIERRE DELBET. *Société de Chirurgie*, 11 janvier 1899, p. 31.

Femme de 54 ans, atteinte d'un kyste hydatique du foie. Les premiers troubles remontent à 1894.

« Je note ce fait assez curieux que *sa belle-sœur* a eu un kyste abdominal dont elle a été opérée en 1884. Cette belle-sœur avait un chien qu'elle a confié à ma malade pendant les quatre mois qu'elle a passés à l'hôpital ».

Obs. XXX. — RAMSAY. *Intercolon. med. Congress of Australia*, 1899, cas 4 et 5.

A. — Garçon de 10 ans : kyste hydatique du foie.

B. — Fille de 8 ans, *cousine* du garçon précédent : kyste hydatique du foie.

Obs. XXXI. — DEGEN-KÜMMELL, *in* A. BECKER, « Die Verbreitung der Echinokokkenkrankheit in Mecklenburg ». *Beiträge z. klin. Chirurgie*, 1907, Bd. LVI, h. 1, cas 206 et 242.

A. — Femme de 36 ans, servante. Opérée, en 1902, d'un kyste hydatique du foie. Elle était servante chez son frère, boucher.

B. — Homme de 56 ans, boucher, ayant des chiens. *Frère* de la malade précédente. Opéré d'un kyste hydatique du foie par Kümmell, en 1906. Guérison.

Obs. XXXII. — MÜLLER, W. *in* A. BECKER, *Ibid.*, cas 195 et 217.

A. — Femme de 26 ans, ménagère, à la campagne, dans une ferme où il y avait 12 chiens, qu'elle nourrissait et avec lesquels elle jouait. Opérée, en 1902, d'un kyste hydatique du foie.

B. — En même temps qu'elle se trouvait, *dans la même ferme, un domestique* qui fut opéré l'année suivante, en 1903. d'un kyste hydatique du foie.

Obs. XXXIII. — WACHTER-W. MÜLLER, *in* A. BECKER, *Ibid.*, cas 99 et 193.

A. — Fermier, 45 ans. Kyste hydatique du foie suppuré, ouvert spontanément dans l'intestin : en 1893, évacuation de la membrane-mère et d'une quantité de vésicules-filles. Guérison.

B. — Vacher, âgé de 50 ans, *employé chez le précédent fermier*, de 1887 à 1890. En automne 1901, il avait remarqué une voussure au-dessus de son ombilic. Opéré, en janvier 1902, d'un kyste hydatique suppuré du foie.

Obs. XXXIV. — VERDELET. *Journal de médecine de Bordeaux*, 26 avril 1908.

A. — Femme de 36 ans : kyste hydatique du foie.

B. — Homme de 30 ans, *beau-frère* de la malade précédente, habitant la même maison : kyste hydatique du poumon.

Il y avait 6 cas de kystes hydatiques dans le même village, au même moment : véritable foyer épidémique (cf. L. VERDELET. « Notes sur une petite épidémie de kystes hydatiques dans la commune du Barp (Gironde) ». *Gaz. heb. des Sciences médicales de Bordeaux*, 3 avril 1910, obs. IV et VIII).

Obs. XXXV et XXXVI. — C. LAGOS GARCIA. *Quistes hidatídicos en los niños*. Thèse de Buenos-Aires, 1908, p. 86 et *Equinocosis pulmonar en la infancia*, 1929, p. 614, obs. 13 et 14.

« Plusieurs fois, nous avons eu l'occasion de constater la présence de kystes hydatiques chez deux ou plusieurs enfants appartenant à une même famille. Par exemple, nous avons pu constater l'échinococcose chez deux et même chez trois frères, soit que les tumeurs aient été diagnostiquées à la même époque, soit qu'elles soient apparues avec un intervalle de temps entre les unes et les autres.

« De même, dans quelques cas, les enfants opérés de kystes étaient *fil*s de sujets qui avaient été porteurs de kystes hydatiques ».

Dans sa thèse, C. Lagos Garcia ne donnait pas les observations auxquelles il faisait ainsi allusion. En 1928, il a relaté, en détail au point de vue clinique, mais sans plus de renseignements au point de vue étiologique, les deux cas suivants, dont l'observation remontait à l'année 1908 :

1) Garçon, 11 ans. Kystes hydatiques des deux poumons et du foie. « Un *frère* a été opéré de deux kystes hydatiques ».

2) Fille, 9 ans. Kystes hydatiques du poumon gauche et du foie. Père et mère sains. « Un *frère* est atteint d'un kyste hydatique du foie ».

Obs. XXXVII. — RIBERA Y SANS. *Siglo medico*, 16 mai 1908 et *II^e Congrès de la Soc. internationale de Chirurgie*, Bruxelles, 21-25 septembre 1908.

« Dans une observation unique, j'ai opéré deux malades d'une même famille, *la mère et le fils* ; la mère était bouchère » (1).

Obs. XXXVIII. — L. MORQUIO. « Kyste hydatique du poumon chez l'enfant ». *Archives de Médecine des enfants*, oct. 1908, obs. VII et IX.

A. — F. M..., 7 ans, opéré, de décembre 1904 à mai 1905, de deux kystes hydatiques : un du poumon droit et un autre du foie.

1. Dans un travail antérieur (« Algunas consideraciones acerca de una serie de 88 quistes hidatídicos », *Revista de Medicina y Cirugía practicas*, Madrid, 1905), le même auteur avait insisté sur le fait qu'il « n'avait pas observé un seul exemple de deux individus atteints dans une même famille ».

B. — P. M..., 14 ans, entre à l'hôpital le 9 août 1906. *Frère du précédent*. Kyste hydatique du poumon droit.

Obs. XXXIX. — VERDELET. *Journal de Médecine de Bordeaux*, 3 janvier 1909, p. 7.

Fillette de 8 ans atteinte d'une tumeur liquide bombant dans la région lombaire droite. On diagnostique un abcès froid. A l'opération, le 8 novembre 1908, kyste hydatique en voie de suppuration. « Le doigt passé dans la poche permet de reconnaître que le kyste est développé dans le tissu périnéphrétique et de sentir le rein parfaitement libre ».

« Comme fait intéressant, il y a à noter, dans les antécédents héréditaires, qu'une *grand'mère de la malade* a eu, il y a trente ans, un kyste hydatique du poumon guéri par vomique, et ensuite ce fait intéressant que la malade habite à environ 1500 mètres de deux personnes que nous avons soignées, il y a trois ans, pour kystes hydatiques du foie et du poumon » (*Journ. de Méd. de Bordeaux*, 26 avril 1906).

Verdelet ajoutait : « Un point intéressant de cette observation est la notion d'hérédité. Si autrefois certains auteurs ont pu parler d'une diathèse vermineuse, si plus récemment Dévé a étudié dans son intéressant mémoire les cas d'échinococcose familiale, il faut bien reconnaître avec lui que c'est la contagion qui joue le rôle principal ».

Obs. XL. — JOSÉ ARCE « Una observación de hidatidosis familiar ». *Revista de la Sociedad méd. argentina*, mayo-agosto 1908, número 90-91, p. 232.

A. — Arce opère une femme d'un kyste hydatique du foie. Sortie après douze jours, avec une plaie parfaitement cicatrisée.

B. — Avant de retourner à la campagne, cette femme mon-

tre à Arce *son enfant*, porteur d'une tumeur bien apparente à l'épigastre, avec tous les caractères d'un kyste hydatique. L'opération confirme le diagnostic.

C. — Or, cette malade avait eu le malheur de perdre *un autre fils*, opéré d'un kyste hydatique du foie.

Obs. XLI. — A. GOSSET. *Société de Chirurgie*, 31 mars 1909, p.427.

A. — Louis S..., 17 ans, entré le 9 février 1909, à l'Hôpital Necker. Depuis 1903, douleurs dans l'hypochondre droit. En 1905, poussée d'urticaire. Il y a trois mois, apparition, au-dessous du rebord costal droit, d'une tuméfaction arrondie. Kyste hydatique du foie opéré le 23 février.

B. — « Six ans auparavant, *la sœur du malade* a été opérée à la Pitié, par Terrier, pour un kyste hydatique du foie ».

Obs. XLII. — P. ESCUDERO. « Introduccion al estudio de los quistes hidaticos del pulmon », *Argentina médica*, sept.-oct. 1909.

A. — Femme portant un kyste hydatique intrapulmonaire très voisin du cœur (examen radioscopique). On peut suivre son évolution durant quatorze mois : il avait à peine augmenté de volume et n'avait traduit son existence par aucun trouble.

B. — *Sœur* de la malade précédente. Suivie, depuis novembre 1907, pour un sommet suspect d'infiltration bacillaire (dernier examen radioscopique en juin 1908). Revue aux rayons X en juillet 1909, à l'occasion d'une réaction pleurale fébrile avec toux sèche : on découvre un kyste hydatique dans le lobe inférieur du poumon droit, périphérique, du volume d'une orange.

Obs. XLIII. — P. ESCUDERO. « Quistes hidaticos y tuberculosis pulmonares », *Argentina médica*, 1909.

A. — Femme de 41 ans. Kyste hydatique du poumon (vomique de liquide clair, accompagnée d'une membrane hydatique, du volume d'un œuf de poule et suivie, après plusieurs jours, de l'expulsion de vésicules entières de la taille d'un pois).

B. — Un frère de la malade avait été précédemment opéré d'un kyste du foie, suivi, peu après, d'une échinococcose abdominale. Ils avaient toujours vécu dans la même maison.

Obs. XLIV. — SEGOND (*in* QUÉNU, « L'ictère dans les kystes hydatiques du foie ». *Revue de Chirurgie*, 10 août 1910, p. 252).

A. — Homme de 26 ans, peintre en décors.

« Né à Boisguillaume (Seine-Inférieure), il y a habité chez ses grands-parents avec son frère, jusqu'à l'âge de 10 ans, et depuis, les deux frères, qui continuent à vivre ensemble à Paris, retournent y passer leurs vacances. Chez les grands-parents il y avait de nombreux chiens dont le chenil était à cinq mètres du puits qui alimentait toute la famille ».

Volumineux kyste hydatique du foie opéré le 24 février 1909 (Segond).

B. — *Le frère du malade* est mort à 22 ans, d'un « énorme » kyste hydatique suppuré du foie, opéré le 10 février 1906, par Gosset.

Pas d'autres cas d'échinococcose dans la famille (père, mère, sœur).

Obs. XLV. — GUINARD et JACOULET. *In* G. LEMAIRE. *Contribution à l'étude des kystes hydatiques du cul-de-sac de Douglas chez la femme*. Thèse de Paris, 1910, obs. III, p. 76.

A. — Institutrice âgée de 27 ans, opérée à l'Hôtel-Dieu, le

10 novembre 1909, d'un énorme kyste hydatique développé entre le rectum et l'utérus.

B. — Son frère avait été opéré d'un kyste hydatique.

Obs. XLVI. — PEYNAUD (*in* ADRIEN, CH. *Contribution à l'étude de l'échinococcose dans la région landaise*. Thèse de Bordeaux, 1910, p. 21).

A. — Enfant de 12 ans : kyste de la rate opéré en 1886.

B. — *Mère de l'enfant précédent* : kystes du foie et du poumon (3 vomiques). Observée en 1910.

Obs. XLVII et XLVIII. — MALET, *in* ADRIEN, *Ibid.*, p. 26.

Sur 25 cas de kyste hydatique, observés en 23 ans, Malet a noté 2 cas d'échinococcose familiale :

Un père et son fils, habitant la même maison.

Un mari et sa femme.

Obs. XLIX, L, LI, LII. — CALLEN A., *in* ADRIEN, *Ibid.*, p. 27.

Sur plus de 130 cas de kystes hydatiques observés dans la région de Sore (Landes), où il exerçait depuis 32 ans, A. Callen a relevé 3 cas de kystes hydatiques familiaux :

1^o Le mari, opéré de kyste du foie en 1905. Sa femme présentait, en 1910, un kyste hydatique du côté droit de l'abdomen (1).

2^o Jeune homme de 28 ans : kyste hydatique du poumon (thoracotomie). Sa mère âgée de 60 ans, atteinte d'un kyste du foie

1. Au cours d'un voyage d'étude fait dans les Landes, en avril 1911, M. Dévé, ayant rendu visite au Dr A. Callen, à Sore, a recueilli de lui ce renseignement complémentaire : que la mère du mari, vivant dans la même maison, était elle-même atteinte d'un kyste du foie.

ouvert dans le poumon, a conservé une expectoration échinococcique jusqu'à l'âge de 77 ans et est morte d'une autre affection.

3^o *Jeune homme*, pris à 14 ans de vomiques hydatiques : kyste hydatique du poumon guéri. *Sa sœur*, quatre ans plus tard, a eu également un kyste du poumon guéri après vomique. En 1909, *la mère* a eu un kyste du foie ouvert dans le poumon.

Addendum. — En avril 1911, les trois malades précédents restaient bien portants. La mère crachait toujours des hydatides, périodiquement.

A la même époque, le Dr Callen pouvait faire connaître à M. Dévé, qui put l'examiner avec lui, un quatrième cas. L'observation de ce cas a été publiée par S. LEPICARD, dans sa thèse sur *La vomique hydatique pulmonaire* (thèse de Paris, 1911, obs. XXII, p. 132).

A. — Une femme de 50 ans, femme de berger : kyste hydatique du poumon.

B. — Un frère de cette malade, qui n'habitait plus avec elle, a eu, il y a dix ans, un kyste hydatique du poumon, qu'il a expectoré et dont il a guéri.

Obs. LIII. — MURRAY MORTON. *The Austral. med. Journal*, 29 févr. 1911, p. 64.

A. — Homme de 24 ans. Kyste hydatique du poumon opéré par J. Murphy.

B. — Un de ses frères avait eu un kyste hydatique du poumon.

Obs. LIV. — MERLO. *Quistes hidatidicos con ictericia*. Thèse de Buenos-Aires, 1911, obs. VI.

A. — Femme de 33 ans. Kyste hydatique du foie avec ictère. Opération : guérison (janvier 1911).

B. — *Un* de ses 9 frères a été opéré d'un kyste hydatique du foie, dans le même hôpital.

Obs. LV. — CARLOS CIRIO. *Soc. medica argentina*, mars 1911.

A. — Femme de 26 ans. Opérée d'un kyste hydatique du foie (hémorragie au cours de l'opération).

B. — Son père a été atteint d'un kyste hydatique du foie.

Obs. LVI. — LOUMEAU. « Gros kyste hydatique du rein guéri par néphrectomie partielle ». *Gaz. hebdom. des Sciences méd. de Bordeaux*, 28 janvier 1912, p. 38.

A. — Muletier landais, âgé de 39 ans, possesseur d'un chien et mangeant des pissenlits ramassés dans les prairies qui entourent son habitation. Opéré d'un kyste hydatique du rein gauche.

B. — Une de ses *cousines germaines* a été opérée, il y a quelques années, d'un kyste hydatique du foie.

Obs. LVII. — VINAS, in CARLOS ESPIL : *Quistes pulmonares en la infancia*. Thèse de Buenos-Aires, 1913, obs. IV.

A. — R. P..., 13 ans. Kyste hydatique du poumon.

B et C. — De ses huit frères et sœurs, deux sont morts de kystes hydatiques opérés.

Obs. LVIII. — GUILLERMO VALDEZ (hijo), *Revista de la Soc. méd. argentina*, sept.-oct. 1913.

A. — Homme de 58 ans, opéré, le 8 mai 1913, d'un kyste hydatique suppuré gazeux du foie. Mort. Autopsie : kystes hydatiques multiples du foie.

B. — Un de ses frères, avec lequel il a vécu jusqu'il y a peu de temps, a eu un kyste hydatique du poumon.

Obs. LIX. — GOSSET, in KEILINE, *Le séro-diagnostic de l'échinococcose*, thèse de Paris, 1914, obs. III, p. 27.

A. — Femme de chambre, âgée de 22 ans, kyste hydatique du foie, opéré le 1^{er} juin 1914.

B et C. — « Deux de ses frères ont été atteints de kyste hydatique du foie, il y a plusieurs années (chien dans l'entourage). L'aîné, qui a maintenant 30 ans, a été opéré deux fois par M. Segond en 1909 et 1910. Le plus jeune est mort au régiment, il y a huit ans; son kyste hydatique, méconnu, avait été pris pour une pleurésie ».

[Nota : Il se peut que cette observation face double emploi avec notre obs. XLIV. Elle montrerait, en tous cas, qu'un troisième membre de la famille fut ultérieurement atteint de kyste hydatique].

Obs. LX. — LEISCHNER, *Wiener klin. Wochenschrift*, 1918, p. 374.

A. — Soldat de 19 ans, opéré et guéri d'un kyste hydatique du foie.

B. — Le frère de ce malade fut opéré d'un kyste hydatique de l'abdomen et mourut à l'opération.

Obs. LXI. — H. I. HOLMES. « Operative treatment of hydatids ». *The med. Journ. of Australia*, 19 avril 1919, p. 317.

A. — Jeune fille opérée en 1906 d'un kyste hydatique du foie et d'un kyste du poumon.

B. — « J'ai également opéré la mère de cette jeune fille pour un gros kyste hydatique du foie ».

Obs. LXII. — DUJARRIER. *Société de Chirurgie de Paris*, 10 juin 1919, p. 882.

A. — Homme de 22 ans atteint de deux kystes hydatiques du foie et d'un kyste pleuro-pulmonaire de la base gauche.

B. — « *Je n'aurais jamais porté le diagnostic de kyste hydatique*, déclarait Dujarrier, *si je n'avais opéré, quelques années auparavant, son frère d'un double kyste hydatique du foie* ».

Obs. LXIII. — L. URRUTIA. « Los quistes hidatídicos en el país vasconavarro ». *Academia medico-quirurgica*, 16 mars 1922 et *Enfermedades del hígado*, Madrid 1923, p. 438.

« Le cas suivant d'échinococcose familiale est très intéressant. Il s'agissait d'une famille de chasseurs qui habitaient dans un groupe de maisons de Oyarzan (près de St-Sébastien), en contact avec de nombreux chiens.

A. — Une femme résidant là, *belle-sœur du chef de famille*, longtemps traitée comme tuberculeuse, eut, un jour, une vomique dans laquelle elle rejeta des membranes. Depuis lors, elle resta guérie.

B. — Quelque temps après, on opérait un de ses *beaux-frères* atteint de 9 kystes hydatiques du foie. Ce malade conserve actuellement une ombre suspecte, à l'examen radioscopique, dans le poumon droit.

C. — *L'épouse de son frère*, le chef de famille, fut opérée par moi plus tard, d'urgence, d'un énorme kyste hydatique du lobe droit du foie. A l'exploration de son thorax aux rayons X, avant sa sortie de la clinique, nous rencontrâmes un gros kyste de la base du poumon gauche et un autre, petit, au sommet droit. Douze à quatorze mois plus tard, elle eut une vomique dans laquelle elle rejeta des membranes. En l'examinant, deux mois plus tard, nous lui trouvâmes un énorme kyste hydatique du lobe gauche du foie. Le kyste pulmonaire du côté gauche donnait à peine une ombre (caverne hydatique). Quant à celui du poumon droit, il avait atteint le volume d'une tête de fœtus. Nous

n'osâmes pas réintervenir et la malade mourut huit ou dix jours plus tard.

Provenant de ce même village d'Oyarzan, deux autres cas de kystes hydatiques (du foie et du poumon) ont été observés à la même époque. Et deux autres kystes hydatiques du poumon étaient originaires de la même région ».

Obs. LXIV. — JAUREGUY. *Bol. de la Soc. de Cirugia de Buenos Aires*, 22 août 1923, p. 547.

A. — Garçon, 12 ans : kyste hydatique du lobe inférieur du poumon droit.

B. — Une *sœur* a été opérée, en août 1921, d'un kyste hydatique de la rate. Actuellement bien portante.

Obs. LXV. — COSTANTINI. « Histoire d'une famille à kystes hydatiques ». *Société de Médecine d'Alger* (Réunion chirurgicale), 24 mai 1924, in *Journal de Médecine et de Chirurgie de l'Afrique du Nord*, août-septembre 1924, p. 307.

Il s'agit d'une famille habitant la banlieue d'Alger et comprenant la mère et 7 enfants. Trois de ces enfants sont mariés et vivent au loin. Les autres vivent ensemble et sont maraîchers. Toutes les personnes habitant la même demeure sont atteintes de kystes hydatiques.

A. — D'abord *la mère*, qui fit un kyste du foie avec échinococcose secondaire et qui mourut l'an dernier.

B et C. — Puis *deux fils* atteints de kystes du foie et qui furent opérés.

D. — Ensuite *une fille* qui présenta un kyste du poumon avec vomique curative.

E. — Enfin *un fils* qui, depuis quelque temps, a eu des

hémoptysies : à la radioscopie, on découvrit un kyste de la base du poumon.

Obs. LXVI. — TASSO ASTERIADES. « Les kystes hydatiques primitifs du bassin ». *Le Bulletin Médical*, 11-14 juin 1924, p. 660.

A. — Femme de 25 ans, opérée d'un kyste hydatique « primitif » du ligament large constaté à la suite d'un accouchement dystocique.

B. — « Dans les antécédents héréditaires de la malade, on note la mort de sa mère de kyste hydatique du foie ».

Obs. LXVII. — CARLOS DE SANCTIS. *La Semana médica* de Buenos Aires, 4 septembre 1924, p. 545.

A. — Homme de 28 ans : kyste hydatique du rein.

B. — Un frère a été opéré de kyste hydatique du foie.

Obs. LXVIII. — GOLAN, J. C. et SERONDO, J. P. *Archivos argent. de Enfermedades del ap. digest. y de la nutrición*, 1926, n° 2, p. 226.

A. — Homme de 70 ans. Kyste hydatique du foie ouvert dans les voies biliaires. Pyopneumokyste du foie.

B. — « Comme antécédents familiaux, il y a lieu de citer celui d'un frère qui vit dans la même zone et qui a été opéré d'un kyste hydatique ».

Obs. LXIX. — IVANISSEVICH, O. *Bol. del Instituto de Clinica quirurgica* (Prof. J. Arce), 1927, n° 19, obs. XIV, p. 42.

A. — Homme de 34 ans : kyste hydatique du foie.

B. — Son père est mort d'un kyste hydatique.

Obs. LXX. — MILLS. *Surgery, Gynecology and Obstetrics*, mai 1927, cas 45.

A. — Femme serbe, 50 ans : kyste hydatique du foie et kyste hydatique de l'abdomen.

B. — *Une sœur*, en Serbie, a été atteinte de kyste hydatique.

Obs. LXXI. — MILLS. *Ibid.*, cas 46.

A. — Femme de 55 ans : kystes hydatiques multiples du foie.

B. — *Un cousin* a été opéré, plusieurs années auparavant, d'un kyste hydatique de la rate.

Obs LXXII. — REYNÈS. « Quelques cas intéressants de kystes hydatiques ». *31^e Congrès français de Chirurgie*, octobre 1927, p. 887.

« *Kystes familiaux.*

A. — *Mère*, 43 ans, que j'opère, il y a trois ans, pour kyste hydatique infecté du foie pris pour un ictère grave. Guérison.

B. — Il y a six mois, *la fille*, 22 ans, semble atteinte d'une pleurésie à épanchement séro-louche. Une pleurotomie, avec résection costale, évacue une grosse membrane de poche hydatique. Guérison.

La mère et la fille étaient dans un même commerce de boucherie et d'élevage ».

Obs. LXXIII. — J. C. LEHMANN. *Die Echinokokkenkrankheit*, Stuttgart, 1928, p. 118 (en note).

« Dans ces dernières années, j'ai observé *deux frères* atteints de la même affection (kystes hydatiques) ».

Obs. LXXIV. — MATSCHAN. *Archiv. f. Gynæcologie*, 1928, p. 592.

A. — Mère atteinte d'un kyste du foie.

B. — *Fille* opérée d'un kyste hydatique du ligament large.

Obs. LXXV. — G. CLAESSEN. *The Ræntgen diagnosis of echinococcus tumors*, Stockholm, 1928, p. 45.

A. — Homme, libraire âgé de 72 ans. Il y a dix ans, on a découvert, chez lui, une tumeur hépatique. Examen radiologique (mars 1925) : kyste hydatique à parois calcifiées dans le lobe droit du foie.

B. — Une *sœur* est morte, dans sa jeunesse, d'un kyste hydatique du foie.

Obs. LXXVI. — R. RODRIGUEZ VILLEGAS. « Pionemotorax hidatico espontaneo ». *La Semana médica*, 12 déc. 1929.

A. — Homme, 39 ans : kyste hydatique du poumon spontanément rompu dans la plèvre. Pyopneumothorax.

B. — « Sa *mère*, vivante, a été opérée, il y a quelques années, d'un kyste hydatique de l'abdomen ».

Obs. LXXVII. — L. URRUTIA. *Anales del Instituto Madina-veitia*, tomo IV, Madrid, 1929, p. 16.

A. — Femme de 49 ans, opérée d'un kyste hydatique de la rate.

B. — Sa *sœur*, âgée de 56 ans, opérée ultérieurement d'un kyste hydatique du foie.

Obs. LXXVIII. — L. URRUTIA. *Anales del Instituto Madina-veitia*, tomo V, 1930, p. 75-76, cas 1.

A. — Homme de 28 ans. Opéré de deux kystes hydatiques du foie.

B. — « Avant la correction des épreuves, il s'est présenté avec *sa femme*, que nous venons d'opérer de deux kystes hydatiques du foie et d'un kyste hydatique du rein gauche ».

Obs. LXXIX. — MADINA VEITA, J. M., *Anales del Instituto Madinaveitia*, tomo V, 1930, p. 184.

A. — Fille de 17 ans : kyste du poumon ouvert dans les bronches.

B et C. — Sa mère aurait également souffert d'un kyste hydatique thoracique, ainsi qu'un de ses frères opéré d'un kyste hydatique du poumon droit.

Obs. LXXX. — A. CORTESI et COSTANTINO. Société des Sciences médicales de Tunis, séance du 23 janvier 1931, in *La Tunisie médicale*, février 1931, p. 62.

A. — Jeune femme arabe opérée d'un kyste hydatique, du volume d'une orange, qui siégeait dans la cavité abdominale « à l'extrémité externe du ligament rond ».

B. — La sœur de cette malade a été opérée il y a quelques mois de kystes hydatiques du foie.

Obs. LXXXI et LXXXII. — L. MORQUIO. « L'hémiplégie du kyste hydatique cérébral chez l'enfant ». *Revue Sud-américaine*, janvier 1932, obs. II et obs. IV.

1^o A. — *Enfant* de 3 ans atteint de kyste hydatique du cerveau.

B. — Son père a été opéré d'un kyste hydatique du rein.

2^o A. — *Enfant* de 6 ans : kyste hydatique du cerveau.

B. — Père opéré, il y a quelques années, d'un kyste hydatique du foie.

Obs. LXXXIII et LXXXIV. — R. LOZANO. *Estampas de equinococcosis*, 1933, p. 96.

1^o A. — Homme de 29 ans, *boucher* : kyste hydatique du poumon.

B. — Un *frère*, exerçant la *même profession*, a été opéré par Lozano d'un kyste hydatique de la fosse iliaque droite.

2^o A. — Homme de 39 ans, *laboureur* : kyste hydatique du poumon.

« Le malade est chasseur. Il avoue avoir bu de l'eau des « balsettes » (petites mares) qui se remplissent avec les eaux de surface et qui sont destinées à abreuver les troupeaux de moutons ».

B. — Un de ses *beaux-frères*, avec lequel il a vécu en commun pendant six ans, est atteint d'un kyste hydatique de l'abdomen.

Obs. LXXXV. — MARCEL LABBÉ, R. BOULIN et GILBERT-DREYFUS. « Kyste hydatique calcifié du foie ». *Société médicale des Hôpitaux de Paris*, séance du 10 novembre 1933, p. 1314.

A. — Femme de 60 ans, présentant des troubles digestifs ayant fait craindre un cancer de l'estomac. Les radiographies ont montré, dans la région hépatique, une ombre ovalaire aux bords opaques : il s'agissait d'un kyste hydatique calcifié du foie qui fut opéré par Oberlin.

B. — « Ce kyste est vraisemblablement très ancien, faisait remarquer Marcel Labbé. En effet, la *sœur de la malade* a été opérée d'un kyste hydatique du foie, il y a plus de 40 ans. Toutes deux possédaient un chien qu'elles admettaient à leur table et qui venait souvent lécher leur assiette ».

Obs. LXXXVI. — JOSÉ ARCE et M. BREA. « Hidatide de los musculos de las goteras vertebrales ». *La Semana médica*, 24 août 1933, p. 563.

A. — Femme portant une tumeur paravertébrale. Opération : kyste hydatique paravertébral « reposant sur les lames vertébrales ».

B et C. — « *Plusieurs frères* qui vivent dans la maison de la malade ont été atteints d'hydatidose ».

Obs. LXXXVII. — J. ALIX et V. BOZAL. « Hidatidosis familiar ». *Archivos de Medicina, Cirugia y Especialidades*, 13 janvier 1934.

A. — Homme de 53 ans, puisatier, ayant vécu, jusqu'à 28 ans, aux environs de Zamora, dans une région d'élevage, au milieu des bestiaux, puis ayant toujours eu des chiens chez lui, à Madrid : kyste hydatique du poumon, diagnostiqué par l'examen radiologique.

B. — *Sa femme*, âgée de 50 ans, originaire de Zamora, atteinte d'un kyste hydatique de la convexité du foie reconnu à l'examen radioscopique. Ses parents étaient marchands de bestiaux et avaient un chien dans la maison.

Analyse et discussion des faits.

Remarques.

Modalités du lien familial.

Nos 88 observations d'échinococcose familiale ne doivent pas être envisagées en bloc. Il est nécessaire de les diviser en plusieurs groupes, suivant la forme et le degré du lien de parenté unissant les divers individus atteints de kystes hydatiques. L'importance numérique de ces différents groupes va se montrer, tout de suite, très inégale.

De ce point de vue, voici comment se répartissent nos observations. (1) :

48 ont trait à deux, trois, voire quatre *frères et sœurs*.

25 concernent *le père ou la mère et un ou plusieurs fils ou filles*.

6 réunissent *le mari et la femme*.

5 intéressent des *beaux-frères* (ou *belles-sœurs*).

4 concernent des *cousins*.

1. Faisons remarquer, à l'avance, que le nombre total auquel nous allons arriver ici se trouvera être supérieur à celui de nos observations. C'est que plusieurs de celles-ci, concernant *plus de deux individus d'une même famille*, ressortissent parfois à deux types de parenté.

2 ont trait à l'association *oncle (ou tante) et neveu (ou nièce)*.

1 a trait à une *grand'mère et sa petite-fille*.

Enfin 3 se rapportent au groupement *patron et employés ou domestiques*.

De beaucoup le plus important, et nous pouvons le dire dès maintenant, le plus suggestif et le plus significatif est donc le groupement *frères et sœurs* ou, si l'on nous permet cette appellation abrégative, l'échinococcose familiale du « type fraternel ». Vient ensuite le groupement *parents et enfants*, qu'on pourrait, de même, désigner par le terme de « type filial ». En troisième lieu, très loin derrière les deux modalités précédentes, vient le « type conjugal ».

Nous analyserons successivement les observations appartenant à chacun de ces trois types d'échinococcose familiale. Nous verrons en quoi diffèrent leurs caractères et leur valeur même. Puis nous envisagerons, plus brièvement, les autres groupements.

I. — Echinococcose familiale du type « fraternel ».

Donnons d'abord quelques chiffres statistiques concernant ces cas. Nous les commenterons ensuite et soulignerons quelques autres constatations.

Sur 48 observations :

40 fois il s'agissait de 2 frères (ou sœurs)			
3 —	—	3	—
1 —	—	4	—
4 —	—	2	—
+ la mère			

Quant au sexe des individus atteints nous trouvons :

57 fois le sexe masculin

45 fois le sexe féminin

Petite différence qui ne paraît pas offrir un grand intérêt.

Quant à l'âge, les cas se répartissent ainsi :

De 1 à 10 ans.....	5 cas
11 à 20 —	16 —
21 à 30 —	17 —
31 à 40 —	4 —
41 à 50 —	6 —
51 à 60 —	4 —
61 à 70 —	1 —
71 à 80 —	1 —

Les *organes intéressés* ont été : le foie, 57 fois ; le poumon, 20 fois ; l'abdomen, 4 fois ; la rate, 3 fois. Viennent ensuite : le rein, le cerveau, un muscle, le cœur, la glande sous-maxillaire, 1 fois.

Ajoutons que, sur ces 48 cas, 8 fois (dont 2 fois chez 2 frères), les kystes observés étaient *multiples*. Proportion relativement faible (si les chiffres donnés par les auteurs ne sont pas incomplets), puisque, d'une façon générale, « près du *liers des sujets* atteints d'échinococcose primitive sont porteurs de kystes multiples » (Dévé).

REMARQUES.

1^o Cette constatation, que l'échinococcose « frater-nelle » représente, de très loin, la forme prépondé-

rante en matière d'échinococcose familiale, apporte un nouvel argument, en vérité indirect, à l'appui d'une opinion sur laquelle M. Dévé a depuis longtemps insisté : à savoir que « l'échinococcose est le plus souvent contractée dans l'enfance ». En effet, il est extrêmement probable que c'est pendant la période de leur vie où ils ont vécu en commun que le frère et la sœur ont dû être contaminés : c'est-à-dire *durant leur enfance*. Et cela, même si leurs kystes, comme il est arrivé maintes fois, n'ont été découverts qu'après la quarantaine, la cinquantaine et au-delà.

2^o Dans les faits en question, on ne saurait faire intervenir, sauf à titre d'exception théorique, le rôle d'une infestation extérieure au milieu domestique. De toute évidence, la source commune qui a contaminé le frère et la sœur — et parfois 3 et 4 frères et sœurs — se trouvait *dans la maison*. M. Dévé l'avait déjà remarqué : « En pareils cas, il y a tout lieu de penser que les enfants se sont contaminés à une même source ».

Il est bien inutile de rappeler que cette source de contamination est constituée par *le chien*, avec lequel les enfants aiment à jouer : « Age des mains sales, âge des promenades à quatre pattes, l'enfance est par excellence l'âge des jeux avec le chien » (1).

3^o Si, le plus souvent, les kystes ont été *reconnus*

1. F. DÉVÉ, « L'échinococcose de l'enfant ». *Archives de Médecine des Enfants*, mai 1918, p. 231.

approximativement vers le même âge chez les 2 ou 3 frères atteints, l'analyse des observations montre que, dans certains cas, les kystes provenant d'une même source et par conséquent ayant *le même âge* (à quelques semaines ou mois près) ne sont devenus apparents chez le frère et la sœur, qu'à *d'assez longs intervalles* : avec un écart de 4 ans (obs. XXXI, LI), de 6 ans (XLI), de 10 ans (LII) et même de plus de 40 ans (LXXXV), de plus de 50 ans (LXXV).

D'autre part, si les kystes contractés dans l'enfance ont été le plus ordinairement *reconnus à un âge relativement jeune* — 16 cas l'ont été de 11 à 20 ans et 17 cas, de 21 à 30 ans — il en est qui *n'ont été diagnostiqués qu'à un âge avancé* : à 56 ans (obs. XXXI, LXXVII), 58 ans (LVIII), 60 ans (LXXXV), 70 ans (LXVIII) et même 72 ans (LXXV). Nouvelle preuve, s'il en était besoin, de la latence prolongée de certains kystes hydatiques, de ceux du foie notamment. En pareil cas, on a pu constater une *calcification* de la paroi des kystes (obs. LXXXV et LXXV).

4° L'analyse de ces observations concernant des individus du « même sang », possédant la même hérédité, élevés dans le même milieu, avec la même alimentation, nous fournit l'occasion de souligner, dès maintenant, cette remarque : qu'on ne constate *aucune similitude constante dans la localisation des kystes* développés chez les 2, les 3 ou les 4 enfants infectés parallèlement.

Sans doute, on pourra relever que dans 20 obser-

vations le foie était intéressé chez 2 ou 3 frères (ou sœurs) et que dans 6 observations le poumon l'était chez 2 frères ou sœurs. Mais il n'y a là rien qui puisse surprendre ni rien dont on puisse tirer une conclusion particulière ; car on sait que le foie (75 % des cas) et le poumon (10 % des cas) représentent les deux grandes localisations viscérales de l'échinococcose. En revanche, il est à remarquer que, dans 13 cas au moins, l'atteinte du foie ou du poumon, chez l'un des frères, marchait de pair avec l'atteinte d'un autre viscère, chez l'autre. Preuve qu'il n'existe pas, dans une même famille, de terrain viscéral prédisposé, servant en quelque sorte de point d'appel pour la localisation échinococcique.

C'est un fait que nous retiendrons.

II. — Echinococcose familiale du type « filial ».

Age des parents : Dans ce second groupe de faits, les observations publiées visaient surtout les kystes des enfants. Ce n'est qu'accessoirement et, en quelque sorte, à titre de curiosité, qu'on y trouve mentionné, parmi les « antécédents héréditaires », le fait que le père ou la mère ont été également atteints d'un kyste hydatique. Ainsi s'explique que l'âge des parents se trouve rarement indiqué. Nous n'avons pu relever que les suivants : 29 ans (obs. IV), 42 ans (LXXXVIII), 43 ans (LXXII), 60 ans (L).

Age des enfants :

De 1 à 10 ans.....	4 cas
— 11 à 20 ans.....	5 cas
— 21 à 30 ans.....	9 cas
— 31 à 40 ans.....	3 cas
Au-dessus de 40 ans.....	0 cas

Sexe des parents atteints :

Masculin.....	9 obs.
Féminin.....	17 obs.

Sexe des enfants :

Masculin.....	21 obs.
Féminin.....	13 obs.

Organes intéressés : foie, 27 fois ; poumon, 17 fois ; abdomen-bassin, 4 fois ; autres organes (cerveau, os, muscles, rate, rein), 8 fois.

REMARQUES.

1° Ce sont les faits de ce groupe qui, jadis, avaient fait soulever l'hypothèse de l'hérédité des kystes hydatiques. Hypothèse insoutenable et depuis longtemps abandonnée (1).

2° On doit remarquer l'âge relativement peu avancé auquel les kystes ont été reconnus chez les fils (et

1. Dans son mémoire sur « l'échinococcose de l'enfant » (*Arch. de Méd. des enfants*, mai 1918, p. 227), M. Dévé a discuté les trois vieilles observations de Cruveilhier, de Heyfelder et de Hemmer et les deux observations modernes de Rudolph et de Arquellada, parfois invoquées en faveur de l'hypothèse d'une « échinococcose congénitale ». Il a montré le peu de valeur de ces observations.

filles). *Cet âge ne dépasse guère la trentaine.* Le fait s'explique simplement par la contamination habituellement précoce des enfants.

3^o La forte *prédominance des mères atteintes* (sur les pères) mérite d'être notée : 17 contre 9. Il semble bien qu'on n'ait pas affaire là à un simple hasard. L'explication en est vraisemblablement la suivante : *c'est que, plus que le père, la mère séjourne à la maison.* Dans tous les pays, c'est elle qui s'occupe des soins du ménage. Et par suite, comme ses enfants et au milieu d'eux, la mère vit au contact ou dans l'ambiance du chien domestique, source de la contamination commune. Au contraire, le père travaille souvent au dehors. Sauf lorsqu'il est chasseur, il a moins de contact avec les chiens.

Quant à la *prédominance*, chez les enfants, de l'atteinte des garçons sur celle des filles, elle est de moindre intérêt. Peut-être cependant faut-il y voir une preuve que ce sont les garçons, plus que les filles, qui jouent avec le chien. Mais il est bien probable que dans nos chiffres intervient une part de hasard.

4^o Il apparaît très probable que *l'infestation des parents doit être souvent à peu près contemporaine de celle des enfants.* Ainsi s'explique une singulière *précession*, au premier abord paradoxale, observée dans 7 cas sur 26 : *des enfants ont pu être opérés avant leurs parents* : 3 ans (obs. XVI), 4 ans (XLVI et LI) et jusque 7 ans

(XXII) avant leur père ou mère. Le fait avait déjà été souligné par M. Dévé : « Une particularité intéressante à noter, écrivait-il dans son mémoire de 1907, est que dans plusieurs cas *les kystes des enfants ont été reconnus avant ceux des parents*. Le fait s'explique sans doute par le volume relatif des kystes, qui les trahit de façon plus précoce chez l'enfant. Il tient également à ce que les parents se préoccupent habituellement davantage de la santé de leurs enfants que de la leur. Une autre raison peut aussi intervenir : il nous a semblé que le parasite échinococcique présentait, en général, un accroissement plus rapide chez l'enfant que chez l'adulte ».

III. — **Forme « conjugale ».**

On peut dire que dans les deux groupes de faits précédents, la source domestique de l'infestation hydatique ne fait guère de doutes : c'est « sous le même toit » que les divers individus ont été contaminés.

Les faits qui composent le groupe dont nous abordons maintenant l'analyse sont loin d'avoir la même valeur démonstrative : leur signification demeure discutable.

En effet, à lire attentivement et avec esprit critique les observations qui composent ce groupe, on a l'impression qu'elles pourraient fort bien résulter d'une coïncidence ; les deux époux s'étant unis alors qu'ils étaient

déjà porteurs de leur kyste, acquis durant leur jeunesse ou leur enfance.

Tout d'abord, on remarque que, sauf une, ces observations ont été recueillies *dans des régions où l'échinococcose règne*, pour ainsi dire, à l'état endémique : le Mecklembourg (obs. III), les Landes (XLVIII, XLIX), le Pays basque espagnol (LXXVIII), la vieille Castille (LXXXVII).

Ensuite, on constate que dans ces observations, aucun argument n'a été apporté qui rende à peu près certaine ou du moins probable une contamination hydatique *s'étant produite après le mariage*. Par exemple, dans la toute récente observation d'Alix (LXXXVII), intitulée : « Hidatidosis familiar », on trouve spécifié que, jusqu'à l'âge de 28 ans, le futur mari « a toujours vécu au milieu des animaux, dans une région d'élevage ». Quant à la future jeune femme, « elle avait vécu chez ses parents, commerçants en troupeaux, qui toujours avaient eu des chiens dans leur maison ». Dans de telles conditions, comment pouvoir affirmer que l'échinococcose, dépistée chez le premier à l'âge de 53 ans, chez la seconde à l'âge de 50 ans, reconnaissait bien pour origine les chiens que le mari avait chez lui depuis son installation (comme puisatier) à Madrid ?

Souvent, d'ailleurs, telles qu'elles ont été rapportées, les observations de cet ordre sont fort incomplètes : elles ne donnent pas l'âge respectif des deux conjoints et elles n'indiquent pas après quel intervalle de temps le kyste est apparu après le mariage.

Le plus souvent, on note que les kystes ont été découverts à peu près contemporanément chez les deux époux. Nous voyons, par exemple, un opéré de kyste hydatique, à peine sorti de l'hôpital, amener au chirurgien sa femme qui est trouvée porteuse de deux kystes du foie et d'un kyste du rein (obs. LXXVIII). Pourtant, dans l'observation XLIX, la femme a été opérée cinq ans après son mari.

Si les cas de cet ordre jusqu'ici relatés laissent place, il faut en convenir, à la discussion quant à l'origine réellement « conjugale » de la maladie, il ne faudrait pourtant pas mettre en doute que, dans un ménage, la contamination hydatique se puisse produire après le mariage. M. Dévé a fait remarquer que l'apparition de kystes hydatiques chez des *femmes de bouchers*, chez des *femmes de bergers* — et l'on en connaît une série d'exemples — apporte une *preuve de cette possibilité*. En pareils cas, d'ailleurs, le mari boucher ou berger, n'est pas forcément lui-même atteint d'échinococcose. Or, écrivait M. Dévé dans son mémoire initial, « nous soutiendrons volontiers, au risque de paraître pousser notre thèse jusqu'au paradoxe, que les cas de cet ordre constituent des exemples d'*échinococcose familiale sans échinococcose familiale* ». On entend bien, ajoutait-il, que « ce n'est pas là qu'une simple formule normande ! »

IV. — **Autres groupes.**

Beaux-frères, belles-sœurs. — Les réserves exposées au chapitre précédent pourraient s'appliquer à l'inter-

prétation des cas groupés dans celui ci. D'autant qu'il est à remarquer que les auteurs de deux des observations visées (obs. XXXIV et LXIII) soulignent eux-mêmes l'existence d'un foyer épidémique dans le village habité par leurs malades.

Cependant plusieurs de ces observations apparaissent suffisamment démonstratives, ou du moins très plausibles : nous voulons dire que l'existence d'une *source de contamination domestique commune* aux deux ou même aux trois individus atteints y semble extrêmement probable. Telles nous paraissent être les observations de Routier (XXII), de Pierre Delbet (XXIX), de Urrutia (LXIII) et de Lozano (LXXXIV). La vie en commun dans la même maison, durant plusieurs années, la présence d'un chien suspect, s'y trouvent nettement spécifiées :

Oncles et neveux. Cousins. — Les cas ressortissant à ces nouveaux groupes pourraient légitimer, *à priori*, les mêmes réserves. On doit convenir que les observations qui les concernent manquent de précisions au sujet des conditions étiologiques. Rien cependant n'empêche d'admettre la relation des cas entre eux et l'origine réellement « familiale » de kystes apparus, souvent à plusieurs années de distance, chez le neveu ou chez le cousin d'un opéré de kyste hydatique.

Patron et domestique. — Ce dernier groupe, nous l'avons dit en commençant, ne comporte, à strictement parler, que des analogies avec les cas qui font l'objet de notre étude. Mais les circonstances étiolo-

giques y apparaissent suffisamment nettes pour justifier l'assimilation.

Prenons en exemple l'observation relatée par M. Dévé à la Société de Biologie, dans sa communication sur le « rôle du chien d'abattoir dans l'étiologie de l'échinococcose » (1). Le malade, « opéré d'un kyste hydatique au mois de juillet 1906, a été employé pendant plusieurs années, comme garçon, chez un boucher possesseur de chiens qui, lui-même, a été opéré, il y a deux ans, d'un kyste hydatique du foie » (obs. XXIII). De même, dans le cas de Wächter-Müller (obs. XXXIII), l'origine de la contamination domestique nous semble très admissible. Un vacher employé dans une ferme, de 1887 à 1890, est atteint d'un kyste du foie apparu en 1901 et opéré au début de l'année suivante. Or, le fermier chez lequel il avait été employé de 1887 à 1890 avait été opéré d'un kyste du foie en 1893. Il est vraisemblable que le même chien de ferme avait dû infester l'un et l'autre, vers la même époque.

Ces cas, que nous allons reprendre dans notre prochain chapitre, démontrent bien, à l'avance, que ce n'est pas la communauté de sang qui intervient dans les faits d'échinococcose familiale, mais bien la *communauté du milieu* — la maison et ses dépendances — où les divers individus se trouvent exposés à la contamination par les œufs de ténia échinocoque disséminés par un chien infesté.

1. *Société de Biologie*, 28 juillet 1906, p. 155.

Pathogénie.

Après la pénétrante critique qui fut faite, en 1907, par M. Dévé, de certaine théorie invoquée à cette époque pour expliquer les faits d'échinococcose familiale, nous jugeons inutile de nous attarder à une discussion pathogénique détaillée. Du reste, l'explication simple de ces faits ressort suffisamment des remarques que nous avons exprimées dans le chapitre précédent.

« Y a-t-il lieu d'admettre, avec certains auteurs (1), l'existence d'une échinococcose familiale ? », se demandaient Terrier et Auvray, en 1907 (2). Adoptant, dans les termes mêmes où il les avait exposées — et d'ailleurs *sans le citer* — les idées émises avant eux par M. Dévé, les auteurs devaient répondre : « On ne saurait, pour expliquer ces faits, invoquer l'hérédité, comme on le faisait jadis en Islande. Tout ce que l'on peut admettre, c'est que les divers membres d'une même famille ont été exposés aux mêmes causes de contamination en vivant dans le

1. « Avec certains auteurs » (au pluriel). Or, à cette époque, M. Dévé était seul à avoir souligné cette notion.

2. TERRIER et AUVRAY. *Chirurgie du foie*, Paris, Alcan, 1907, p. 16.

même milieu » (1). Mais Terrier et Auvray ajoutaient : « *Peut-être aussi faut-il faire intervenir, comme l'ont admis récemment Gilbert et Lereboullet, une question de terrain prédisposant à la localisation de l'échinococcose sur le foie* ».

La théorie de Gilbert et Lereboullet peut se résumer dans cette phrase des auteurs : « Il en est du développement des kystes hydatiques comme de celui de la tuberculose : de même qu'il existe un terrain tuberculeux, un *terrain hydatique* paraît nécessaire à l'arrêt et au développement du parasite *dans le foie* » (2).

Nous ne reprendrons pas la discussion serrée que M. Dévé a faite, à l'époque, de cette hypothèse, aujourd'hui abandonnée. Contrairement à ce que Terrier et Auvray suggéraient dans les lignes reproduites plus haut, la « cholémie familiale » invoquée par Gilbert et Lereboullet — et que ces auteurs regardaient, on l'a vu, comme la cause prédisposante « nécessaire » au développement du kyste hydatique *du foie* — la *cholémie familiale* ne saurait en rien donner « la clef » de l'échinococcose familiale. D'ailleurs, celle-ci frappe, nous l'avons vu, non seulement le foie, mais les tissus et viscères les plus divers. Et cela, chez les enfants d'un « même sang ».

1. Rappelons que M. Dévé avait écrit textuellement : « Il est aisé de concevoir que plusieurs individus se trouvant soumis, dans un même milieu, dans une même famille, aux mêmes chances de contamination, puissent être parallèlement atteints par la maladie » (*Les kystes hydatiques du foie*, Paris, 1905, pp. 57 et 58).

2. A. GILBERT et P. LEREBoullet. Kystes hydatiques du foie et cholémie familiale, *Société de Biologie*, 1^{er} avril 1905.

Comme l'avait écrit M. Dévé, et comme Arce devait le répéter : *C'est l'habitation dans un même milieu contaminé par un chien infesté qui constitue la raison simple et suffisante des faits d'échinococcose familiale.*

En faveur de cette opinion, on peut invoquer les « faits d'échinococcose isolés observés dans la famille des bouchers, en l'absence de kystes chez le chef de famille » (Dévé). A son appui viennent encore et surtout les cas, sur lesquels nous insistions à la fin de notre précédent chapitre, dans lesquels on voit intéressées des personnes, des domestiques, n'ayant aucun lien de parenté avec leur « patron » — si ce n'est « d'appartenir à l'espèce humaine », comme dit Arce — mais qui vivaient avec lui « sous le même toit ».

Au surplus, le rôle du milieu, de la demeure, du « toit », se trouve admirablement mis en lumière par l'observation frappante du Professeur Costantini, d'Alger. Elle équivaut presque à une expérience : Une famille comprenait une mère et sept enfants. *La mère et les quatre enfants habitant avec elle ont été atteints de kystes hydatiques.* Les trois autres enfants, mariés et vivant au loin, sont restés indemnes (obs. LXV).

Il nous paraît inutile de nous arrêter davantage à ces données pathogéniques qui nous semblent aujourd'hui définitivement acquises (1).

1. Dans les commentaires de son observation (obs. LXVI), Tasso Asteriades, discutant les relations qui pouvaient exister entre le kyste hydatique de la mère et celui de sa fille, écrit : « Il est probable que la malade a été contaminée *par les fèces de sa mère* »!! L'auteur grec ajoute, cependant : « Leur maison possédait un potager et était gardée par deux chiens »...

*Intérêt pratique de la notion
d'échinococcose familiale.
Le dépistage des kystes hydatiques
familiaux.*

Après avoir établi, dans les chapitres précédents, la relative fréquence, les modalités et l'intérêt doctrinal des faits qui nous occupent, il nous reste à souligner *l'intérêt pratique* de la notion d'échinococcose familiale.

Le diagnostic de kyste hydatique est loin de toujours s'imposer en clinique. Dans les pays comme le nôtre, où l'échinococcose représente une maladie, en somme, très peu fréquente — et qui semble se raréfier, d'année en année, — ce diagnostic n'est pas de ceux qui se présentent immédiatement à l'esprit du médecin ou du chirurgien, en présence d'un cas difficile (1). On comprend, dès lors, que la connaissance d'un autre cas de kyste hydatique opéré ou reconnu

1. Il en va différemment, comme on sait, dans d'autres pays, tels que la République Argentine et l'Uruguay, l'Australie, l'Islande, l'Afrique du Nord, ou encore, en Europe, le Mecklembourg, la Frise hollandaise, la Dalmatie, la Grèce, la Sardaigne, la Vieille Castille, pays où l'esprit des cliniciens est constamment tenu en éveil sur la maladie hydatique et ses multiples localisations.

chez un des parents du malade puisse constituer, pour le clinicien, un trait de lumière qui vienne éclairer un diagnostic demeuré obscur.

C'est une remarque que M. Dévé n'avait pas manqué de faire, dès son travail princeps. Et à l'appui de cette remarque il avait pu citer plusieurs exemples suggestifs : un cas de kyste du foie ayant donné naissance à des coliques hépatiques typiques — attribuées à la lithiase biliaire (obs. IV) ; un cas de kyste du poumon donnant lieu à de la toux, avec expectoration et fièvre et s'étant accompagné de signes de pyopneumothorax — attribués à une tuberculose pulmonaire (obs. XI) ; une échinococcose de la colonne vertébrale ayant provoqué l'apparition d'une collection ossifluante — prise pour un abcès par congestion d'origine pottique (obs. XVI).

M. Dévé a encore cité cet autre exemple, que nous tenons à reproduire : « Une jeune femme de 21 ans présente des signes de tumeur cérébrale, qu'on pourrait d'autant plus vraisemblablement attribuer à un tubercule cérébral que les parents de la malade sont morts de tuberculose. Mais *on apprend qu'une des sœurs a été opérée d'un kyste hydatique du foie*. Une ponction lombaire vient démontrer qu'il n'existe aucune réaction méningée, aucune mononucléose. On opère et on trouve un kyste hydatique du cerveau, du volume d'une mandarine ».

Parmi les nouvelles observations résumées dans le présent travail, nous pourrions relever des exemples semblables. Bornons-nous à citer celui-ci (Marcel

Labbé) : Une femme de 60 ans présente des troubles dyspeptiques qui font craindre un cancer de l'estomac. Or, la radiographie révèle, au niveau du foie, la présence d'une ombre aux bords opaques qui évoque l'idée d'un vieux kyste hydatique calcifié. Cette interprétation se trouve confirmée par l'interrogatoire de la malade : on apprend qu'une de ses sœurs avait été opérée d'un kyste hydatique du foie, *quarante ans auparavant* ! (obs. LXXXV).

Il est facile de comprendre que ce sera surtout en cas de localisations peu courantes de la maladie échinococcique que la donnée d'un kyste constaté chez un proche parent du malade pourra apporter un argument de grande valeur dans la discussion du diagnostic.

Exemples : le frère d'un boucher atteint d'un kyste hydatique du poumon présente une tumeur de la fosse iliaque droite. L'opération montre qu'il s'agit d'un kyste hydatique (obs. LXXXIII). — La sœur d'une opérée de kyste hydatique du foie porte une tumeur du bas-ventre. A l'opération, on trouve un kyste hydatique développé dans le ligament rond (obs. LXXX).

A propos du cas inédit que nous avons rapporté (obs. LXXXVIII), n'est-il pas permis de penser que si le chirurgien avait attaché plus d'importance à la donnée, qu'il connaissait cependant bien, d'une échinococcose de la hanche précédemment opérée par lui-même chez la mère de sa malade, il aurait pu prévoir, ou, au moins soupçonner, avant l'opé-

ration, la nature de la tumeur kystique axillaire constatée chez la fille... et qu'il devait rompre au cours de son intervention? Dès lors, il eût pu prendre certaines précautions parasitocides qui eussent évité à cette malade une récurrence hydatique sous la cicatrice opératoire.

Pour ce qui est du cas suivant, on comprendra que nous ne puissions partager complètement l'opinion et les commentaires de l'auteur : Chez une femme ayant eu un accouchement laborieux (forceps), l'examen gynécologique, pratiqué trois semaines après l'accouchement, montre la présence d'une tumeur kystique du bassin remontant dans l'abdomen. L'opération (colpotomie) devait révéler qu'on avait affaire à un kyste hydatique multivésiculaire. Or, on avait relevé dans les antécédents familiaux de la malade que *sa mère était morte d'un kyste hydatique* (obs. LXVI). « *Nous savions bien que la mère de la malade était morte d'un kyste hydatique, écrit Tasso Asteriades ; mais nous ne pouvions pas, en nous basant sur cela, diagnostiquer chez elle l'échinococcose. Chacun aurait pensé à un kyste de l'ovaire, éventualité qui se présente si souvent dans la grossesse* ».

Sans doute, il serait excessif de prétendre conclure à la nature échinococcique d'un kyste du bassin en se basant uniquement sur la donnée d'un kyste hydatique opéré dans la famille. Mais peut-être a-t-on eu tort, en l'espèce, de négliger un tel renseignement dans la discussion du diagnostic. Ce renseignement eût dû engager le chirurgien à faire pratiquer (ce qui

ne fut pas fait) la recherche des réactions biologiques de l'échinococcose. Celles-ci auraient peut-être confirmé la nature, exceptionnelle en effet, de ce kyste du bassin.

En opposition avec la précédente, l'observation de Dujarrier (obs. LXII) nous apporte un bel exemple d'heureuse utilisation de la notion d'échinococcose familiale. Elle permet, dans ce cas difficile, un diagnostic exact en présence d'une échinococcose complexe (hépatopleuro-pulmonaire). « Je n'aurais jamais posé le diagnostic de kyste hydatique, déclarait ce chirurgien, si je n'avais opéré, quelques années auparavant, son frère d'un double kyste hydatique du foie ».

Dans les deux observations de Morquio (obs. LXXXI et LXXXII), concernant des cas d'échinococcose cérébrale chez des *enfants dont les pères avaient été opérés de kystes hydatiques*, la nature de l'affection fut parfaitement reconnue avant l'intervention chirurgicale. Discutant, à propos de ces cas, les éléments du diagnostic du kyste hydatique du cerveau chez l'enfant, le Professeur Morquio (de Montevideo) insistait justement, en terminant, sur cet argument : « Dans les antécédents familiaux, on relève souvent des personnes affectées ou opérées de kyste hydatique ».

Et dans tous les exemples précédents, nous avons volontairement laissé de côté les cas plus fréquents, mais généralement plus simples, concernant les kystes du foie et ceux du poumon.



Ainsi, la notion d'échinococcose familiale peut être très précieuse pour le diagnostic clinique. Mais est-ce là son seul intérêt ?

Ne peut-elle conduire plus loin ? Ne comporte-t-elle pas un corollaire, d'ordre, en quelque sorte, préventif ?

N'y aurait-il pas lieu, en cas de kyste hydatique diagnostiqué chez un malade, de conseiller un *examen systématique de ses proches parents, susceptible de dépister, chez tel d'entre eux, quelque kyste demeuré latent et méconnu* ?

C'est-ce qu'a pensé notre maître M. Dévé. Et nous avons indiqué dans notre exorde, que c'est précisément à l'occasion d'un de ces examens de « dépistage hydatique » provoqué par lui que nous avons été conduit à entreprendre la présente étude.

Tout dernièrement, nous avons eu l'occasion de voir M. Dévé procéder à un nouvel examen semblable, dans les circonstances suivantes :

Chez un boucher âgé de 46 ans, il avait diagnostiqué un kyste hydatique du foie [*échinococcose professionnelle* (1)] qui fut opéré par le Professeur Jacques Petit, le 26 avril dernier, à l'Hôtel-Dieu de Rouen. Ce malade avait deux enfants : un fils et une fille. M. Dévé

1. F. Dévé. Volumineux kyste hydatique du foie chez un boucher. Intradermo-réaction positive avec un liquide de cysticerque. *Société de Médecine de Rouen*, séance du 9 avril 1934.

conseilla vivement l'examen de ceux-ci, bien que le père les déclarât « très bien portants ». Le fils, âgé de 20 ans, employé dans une région éloignée, ne put être atteint. En revanche, la fille, âgée de 21 ans, se déplaça et, des confins du département, vint se soumettre, à l'Hôtel-Dieu, à un examen clinique et radiologique, qui demeura *négatif*. On apprit d'elle, il est vrai, que, enfant, depuis l'âge de 2 ans jusqu'à 14 ans, elle avait été élevée au loin, chez des grands-parents, restaurateurs. Elle n'avait vécu avec son père que de 14 à 19 ans. Par suite, elle s'était trouvée soustraite à la contamination « familiale » justement à l'âge le plus exposé.

Nous ne jugeons pas utile de nous appesantir sur la « technique » du dépistage en question. Nous ne ferons que l'esquisser en quelques traits dont nous devons l'indication à M. Dévé lui-même :

« Nécessairement rapide, parce que effectuée chez des gens se croyant « bien portants », qui ne toléreraient pas sans impatience de longues investigations médicales, cette enquête devrait comporter un bref *interrogatoire* (vomiques, douleurs abdominales, ictère, urticaire, etc.) et un *examen clinique* sommaire (état du foie, du reste de l'abdomen, auscultation pulmonaire). Mais on sait combien fréquemment, et parfois combien longtemps, le kyste hydatique peut rester silencieux et caché. Aussi l'examen clinique devra-t-il être toujours complété par un *examen radioscopique* portant plus particulièrement sur l'état du thorax et

du diaphragme (c'est pourquoi il pourra être, lui aussi, rapide). En cas de constatation d'anomalies radiologiques suspectes (déformation et voussure de l'hémi-diaphragme droit, ombre pulmonaire plus ou moins arrondie), il va sans dire qu'on recourrait à des *radiographies*. Et, d'autre part, on procéderait à la recherche des *épreuves biologiques de l'échinococcose* ».

De la sorte, on répondrait au desideratum exprimé par M. DÉVÉ (1) :

« *S'efforcer de diagnostiquer les kystes hydatiques à un stade précoce, de les dépister chez l'adolescent et chez l'enfant* » — afin de les opérer avant qu'ils ne soient compliqués.

1. F. Dévé. Le kyste hydatique multivésiculaire du foie. *Revista de l'Asociacion Médica Argenina*, mars 1917.

Conclusions.

I. — On observe parfois le développement de kystes hydatiques chez deux membres, ou plus, d'une même famille.

C'est au Professeur F. Dévé que l'on doit la connaissance de ces faits, qu'il a caractérisés du nom d'*échinococcose familiale*.

II. — Considérés jadis comme tout à fait exceptionnels, les cas de ce genre ne sont, en réalité, pas très rares. Sans nul doute ils apparaîtraient plus fréquents si les auteurs songeaient à les rechercher avec soin et s'ils prenaient la peine de les publier.

On en connaît, à l'heure présente, au moins 88 observations qui ont été réunies dans ce travail.

III. — L'analyse des observations montre que le degré et la forme de parenté reliant les divers individus atteints intervient dans la fréquence respective de ces cas. L'échinococcose familiale s'observe surtout chez « frères et sœurs » : dans plus de la moitié des cas. Puis vient l'association familiale pathologique « père ou mère et enfants » ; elle représente plus du quart des cas. Loin derrière arrivent les autres moda-

lités de la famille : le mari et la femme, des beaux-frères, des cousins, des oncles et leurs neveux. A ces diverses éventualités une condition étiologique est commune : c'est la vie en commun dans une même demeure.

Des faits précédents on peut rapprocher étroitement ceux dans lesquels on a pu voir la maladie apparaître à la fois chez un boucher ou un fermier et chez un de leurs domestiques.

IV. — L'hérédité ou certaines prédispositions viscérales héréditaires, autrefois invoquées pour expliquer ces cas, n'interviennent nullement dans le développement des kystes chez plusieurs membres d'une même famille. La condition pathogénique nécessaire et suffisante réside dans l'exposition à une même infestation, dans un milieu contaminé par un chien porteur de ténias échinocoques.

V. — Les kystes ne se développent pas toujours avec la même rapidité chez les divers individus contaminés à la même source. Loin d'être toujours reconnus à peu près contemporanément, ils ne sont parfois dépistés qu'à intervalles éloignés après l'époque probable de l'infestation.

VI. — L'intérêt clinique de ces faits n'est pas niable. Ce sera la connaissance d'un kyste hydatique précédemment opéré ou reconnu chez un parent ayant vécu dans le même milieu, qui orientera quelquefois un diagnostic hésitant, qui viendra éclairer

brusquement la nature d'une tuméfaction anormale ou de troubles viscéraux obscurs. Aussi la notion d'échinococcose familiale mérite-t-elle d'être connue des cliniciens.

VII. — Un kyste hydatique ayant été diagnostiqué chez un malade, il y aurait intérêt à s'enquérir de l'état de santé de ses proches et à rechercher systématiquement chez eux, par une enquête à la fois clinique, biologique et radiologique, la présence éventuelle d'une échinococcose demeurée jusque-là plus ou moins silencieuse. Ces kystes inapparents ou méconnus seraient à opérer avant qu'ils aient atteint un gros volume ou qu'ils se soient compliqués.

Vu : le Président de la thèse,

GRÉGOIRE.

Vu : le Doyen,

ROUSSY.

Vu et permis d'imprimer :

le Recteur de l'Académie de Paris,

S. CHARLÉTY.

TABLE

	Pages
INTRODUCTION.....	11
Définition. Plan.....	14
Historique.....	16
Observations.....	24
Observation inédite.....	24
Observations réunies dans le mémoire de F. Dévé....	27
Nouvelles observations.....	29
Analyse et discussion des faits.....	49
Pathogénie.....	62
Intérêt pratique de la notion d'échinococcose familiale. Le dépistage des kystes hydatiques familiaux.....	65
CONCLUSIONS.....	73

